ROK III.

# WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE
przez
Dra J. K. Wiktora
we Lwowie.

## Zeszyt szesnasty.

(Za Październik 1889 — wydany w Listopadzie).

SPIS RZECZY.



LWÓW.
CZCIONKAMI [illegible] NI LUDOWEJ
*pod zarządem Stanisława Baylego.*
1889.

Rok III. Lwów w Październiku 1889. Nr. 16.

# WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

**Redakcyja i administracyja** „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

## O nerwowej niemocy serca

### Neurasthenia cordis.

(HEART STARVATION FOTHERGILL.)

Podał
**Dr. W. PISEK**
we Lwowie.

(Dokończenie).

Szczegóły, które powyżej podałem, doznają często niektórych zmian, co zależy od przypadków, a względnie od tego, czy obok głównej neurasthenia cordis. nie występują jeszcze inne objawy neurasteniczne. Przypadki typowe, gdzie przypady ze strony serca są objawami głównymi, nieprzedstawiają trudności rozpoznawczych. Przedewszystkiem:

1. Brak wszelkich zmian anatomicznych na zastawkach i w mięśniu sercowym.

2. Brak zmian anatomicznych w naczyniach krwionośnych.

3. Brak zmian następowych zboczonego krążenia, w postaci rozszerzenia lub przerostu serca i brak przekrwień biernych obok istnienia powyżej opisanych objawów ze strony serca, pozwalają nam rozpoznać nerwową przyrodę cierpienia.

4. Objawy prawdziwej Angina pectoris, z przyczyny zwężenia tętnic wieńcowych lub zwyrodnienia mięśnia sercowego, występują prawie zawsze w dość, co do czasu, odległych napadach a w międzyczasie nieraz bardzo długo trwającym, chory czuje się prawie zupeł-

nie dobrze. W neurasthenia cordis przypadłości trwają prawie ciągle, przerwy są, choć bywają krótkotrwałe, obojętna rzecz, czy chory w ruchu, czy w spokoju; podczas gdy natężenie lub ruchy zazwyczaj sprowadzają napady, gdy cierpienie jest organicznem, szczególniej w początkowych obrazach choroby.

5. Parestezyje obejmują przy napadach neurasthenia cordis zazwyczaj oba ramiona; przy cierpieniach anatomicznych wśród stenokardyi, bóle przeważnie nagabują lewe ramię; tętno pomimo napadów duszności nie staje się nieregularnem, co przy prawdziwej stenokardyi zawsze bywa, a duszność jest jedynie podmiotową, gdyż wcale przyspieszonego oddechu niema a mięśnie pomocnicze wcale nie działają, są to raczej oddechy z przestankami. po których następuje głęboki wdech, jakby westchnienie, bez sinicy na twarzy i t. d., chorzy twierdzą, że tchu im brakuje, a jeden z moich chorych oddychał wśród napadu powierzchownie i płytko, twierdząc, że nie może głębiej, bo mu „dech zapiera".

6. Obecność innych objawów nerwowych lub objawów wskazujących na skłonność do chorób nerwowych, w wysokim stopniu przemawia za nerwową przyrodą objawów sercowych. Badając dokładnie chorego, znajdziemy zawsze kilka innych neurastenicznych objawów rzucających światło na przypady sercowe. Toż i przyczyna, sposób życia chorego, stosunki dziedziczności, nieraz w wątpliwych przypadkach rozjaśniają rzecz.

7. Dobry zazwyczaj wygląd chorego, jeśli neurastenia niezbyt długo trwa, jest również ważnym momentem rozpoznawczym. Toż samo odnosi się i do wieku chorego, zazwyczaj młodszego. Ciężkie schorzenia serca, sprowadzające prawdziwą *Angina pectoris*, dotyczą ludzi starszych, u których układ naczyniowy częściej bywa chorobowo zmieniony.

Otóż to by były momenta dyjagnostyczne dla Neurasthenia cordis. Wykluczenie *Tachycardia paroxysmalis*, napadowego bicia serca, jest rzeczą ważną, a względnie nie trudną. Brak objawów nerwowych, ilość tętna, względnie bicie serca do 250 uderzeń na minutę dochodzące, (niedawno temu Brieger opisał taki przypadek w rocznikach berl. Charitè 1887), w napadzie Orthopnoë, Dyspnöe, obecność częsta zmian wykazalnych w mięśniu sercowym, oto szczegóły różnicowo-rozpoznawcze. Chętnie jednak przyznaję, że każde rozpoznanie, a tem bardziej powyższe, opierające się przeważnie na wykluczeniu innych chorób a mało mające danych dodatnich, nie może być wolnem od zarzutu. Otóż n. p. pierwsza i najważniejsza cecha, t. j. brak zboczeń anatomicznych, moim zdaniem, może być czasem złudzeniem. Ileż to

razy napotykałem przy sekcyi w głębszych warstwach mięśnia sercowego dość rozległe lub ogniskowe włókniste zwyrodnienia, podczas gdy chorzy za życia żadnych odnośnych objawów nie mieli. A zatem mogą istnieć zmiany anatomiczne bez objawów; dodać wszakże muszę, że, jeżeli tylko większa część mięśnia jest zmienioną, to muszą być i odnośne objawy kliniczne.

Wybitne przypadki zwyrodnienia mięśnia sercowego w ogólności weakened heart lub angina pectoris, zawsze rozróżnimy od neurasthenii cordis — w mniej wybitnych i wątpliwych, tylko skrupulatna, dłuższa obserwacyja i przeczekanie kilku napadów rozstrzygnąć może. Pamiętać wszakże trzeba, że z nerwicy czynnościowej, jaką bez wątpienia jest neurasthenia cordis, z czasem wśród warunków dla chorego niekorzystnych, mogą się rozwinąć zboczenia anatomiczne, zwyrodnienia mięśnia sercowego lub zmiany w tętnicach wieńcowych. Napady neurasteniczne stanowczo nie mogą pozostać bez wpływu na serce i prędzej czy później przychodzi do zmian następowych, jeżeli zawczasu nie zwalczamy choroby. W tym względzie musimy właściwie przyznać słuszność twierdzeniu niektórych patologów (Arndt), że tak zwane zboczenia czynnościowe nerwów bez anatomicznych zmian nie istnieją w rzeczywistości, że każdej nerwicy odpowiadają zmiany materyjalne w nerwach badaniu naszemu niedostępne i jak pouczają tysiączne przykłady praktyki codziennej, z nerwicy rozwinąć się może choroba nerwowa z wybitnemi zmianami anatomicznemi, że więc przy rokowaniu w ogóle w nerwicach, nie można wykluczyć możliwości późniejszego wybuchu choroby nerwowej, na tle anatomicznych głębokich zmian W szczególności co do neurasthenia cordis jest rzeczą jasną, że z biegiem czasu, jeżeli ogólne odżywienie podupadu, to i mięsień sercowy w napadach nadmiernie pracując, musi uledz zwyrodnieniu a wtedy jesteśmy tuż na granicy chorób, objawiających się jako insufficientia cordis czyli weakened heart, lub formy anemicznego stłuszczenia serca i t. d.

Wobec tego, rokowanie w neurasthenia cordis, w przypadkach niezbyt zadawnionych, jest dobre; jest ono wszakże zawsze mniej korzystnem, niż w innych formach neurastenii, a to dlatego, bo chorzy żyją w ciągłej obawie, w ciągłym strachu przed wadą sercową, co znów sprowadza cały szereg przykrych następstw, zwiększa częstość napadów, a to pogarsza stan odżywienia mięśnia sercowego. Ze względu wszakże, że w licznych przypadkach jesteśmy w stanie wykazać przyczynę choroby a względnie zmienić sposób życia chorego i uspokoić chorego co do obaw jego bezpodstawnych, to i wyniki lecznicze w przypadkach, powtarzam niezbyt zadawnionych, są korzystne.

*

Chcąc leczenie przeprowadzić, musimy sobie uprzytomnić wprzódy istotę tej choroby, a terapeutyczne wskazówki same się wyłonią. Czemżeż jest *neurasthenia cordis?*

Zwiększona wrażliwość ośrodków nerwowych wobec bodźców zewnętrznych i szybkie nużenie się tychże, jest cechującym objawem dla neurastenii w ogóle. Osłabienie ośrodków nerwowych woli, wyobraźni, czucia, odruchów hamujących i automatycznych — znajdujemy przy ogólnej neurastenii a przy neurastenii serca mamy na powyższem tle objawy dowodzące przeczulicy czyli hyperesteryi tych dróg nerwowych, które od serca i układu naczyniowego prowadzą do ośrodków nerwowych. Aby przeczulicę tę usunąć stosujemy różne środki — o leczeniu szablonowem mowy tu nie ma, a ścisłe indywidualizowanie w tej chorobie, najświetniejsze odnosi tryumfy; kto sam niedoświadczał, na ile trudności lekarz napotyka w tych przypadkach, ten nie uwierzy, że są chorzy, którzy są prawie nieuleczalni, którzy latami ciągle na najrozmaitsze przypady się skarzą, którzy są niewyczerpani w nowych swych objawach opisywanych z całą dokładnością znawcy — i najcierpliwszego lekarza do rozpaczy przyprowadzają. Według mojego, choć skromnego doświadczenia, nie rozstrzyga tu wcale stopień wykształcenia chorego, ten szczegół jest zupełnie dla wyników leczniczych obojętnym.

Rzeczą jasną jest, że nerwowa niemoc serca, będąca często tylko najwybitniejszym objawem ogólnej niemocy nerwowej (neurasthenia), wymaga w tych przypadkach tegoż samego leczenia, co i ta choroba. Usuwając ogólną neurastenije, usuniemy również i objawy sercowe, jeżeli przeważnie uwzględnimy jako zasadę główną, że nadmiernie pracujący mięsień sercowy wymaga przedewszystkiem wytchnienia! O tyle też zasady lecznicze ogólne dla neurastenii muszą być w neurasth. cordis zmienione.

Leczenie nerwowej niedomogi serca w ogólności, obejmuje zabiegi ściśle lekarskie i leczenie psychiczne, mające tu nadzwyczajną doniosłość — o czem później.

Co do pierwszego, to zabiegi zmniejszające przeczulicę a równocześnie potęgujące odporność układu nerwowego, składają się: 1) z zabiegów wodoleczniczych, 2) elektryczności, 3) mięsienia, 4) stosowania przetworów Bromu, 5) wypełnianie wskazań chwilowych a względnie usuwanie niedokrewności, zatkania stolcowego, napadów bicia serca, bezsenności i t. d.

Pamiętać trzeba, że zawsze musimy się liczyć ze stosunkami chorego, który przedewszystkiem musi być w możności wykonać nasze zlecenia. Ordynacyja nasza musi być jak najbardziej prostą, a zaręczyć można, że w przeważnej ilości wypadków będzie wystarczającą. Otóż, naj-

stosowniejsze są nacierania wilgotne całego ciała, począwszy od 25°R. aż do 15°R. U każdego chorego można znaleść nieco wody i prześcieradło grube Do wody dodaję więc zazwyczaj soli i nieco mąki gorczycznej lub spirytusu. Natarcie trwa minut kilka a chory odbywa potem mierny ruch. Temperaturę wody obniża się co kilka dni o pół stopnia.

Sześciotygodniowy cykl takich nacierań zmniejsza wrażliwość chorego w znacznym stopniu a nieraz czyni zbytecznem dalsze leczenie. W przypadkach cięższych oddają dobre usługi zabiegi wodolecznicze skombinowane, jakoto: półkąpiele lub parnie, zawijania w lecie i zimie, natryski, kąpiele wannowe pełne. W ogóle zauważyć wszakże muszę, że w Neurasthenia cordis należy się wystrzegać systematycznego a raczej bezwzględnego leczenia hydropatycznego, chętniej stosują się lżejsze zabiegi, ciepłe kąpiele z następnym zimnem natryskiem, nacierania przed pojściem do łóżka i t. p.

Bardzo korzystne są również kąpiele rzeczne w odpowiedniem uzdrowisku lub kąpiele morskie; środkami tymi rozporządza lekarz stosownie do poszczególnych przypadków; ścisłych wskazówek niepodobna dać; tu pole, gdzie doświadczenie lekarskie i zmysł praktyczny lekarza, świetne odnosi skutki!

Obok hydroterapii stosujemy i męsienie ogólne całego ciała uwzględniając wszakże wrażliwaść okolicy serca. Zdaniem mojem masować powinien tylko lekarz — a w przypadkach wyjątkowych, rzadkich, nielekarz teoretycznie i praktycznie pouczony. Męsienie wykonane przez lekarza działa oprócz tego i moralnie, szczegół u chorych nerwowych bardzo ważny, a powtóre działa dlatego lepiej, gdyż wykonane jest ręką świadomą celów i stosunków anatomicznych. Wygniatanie chorych na chybił trafił, jakkolwiek przypadkowo czasem także odnosi dobre skutki, czyni ze środka lekarskiego znakomitego rodzaj zabawki, lekceważonej przez chorych a wreszcie i lekarzy samych. W ścisłym związku z męsieniem, pozostaje gimnastyka i leczenie tak zwana „Terrain-cur Oertel'a".

Jeżeli będziemy pamiętać, że chodzi o powolne zmniejszenie wrażliwości serca i jego nerwów, to łatwo znajdziemy należytą miarę w tym względzie. Przesada, zbyt wzmożona praca serca, może mieć, jak to w wadach serca widzimy, przy stosowaniu leczenia Oertel'a fatalne skutki. Chodzenie po górach, stopniowe powolne przyzwyczajanie serca do akcyi regularnej, mierna praca fizyczna, pomijając istotne skutki fizyczne, działają znakomicie na usposobienie chorego, Widzi on, że nie jest chorym na serce, jeżeli mu tego rodzaju leczenie Przepisujemy, i ta okoliczność sama wywiera korzystny wpływ na

wzburzony układ nerwowy. Tożsamo dotyczy pływania, jeżdżenia konno i w ogóle ćwiczeń mięśniowych.

Co do elektryczności, to najmniejszej nie ulega wątpliwości, że w ogólnej niemocy nerwowej, skutki jej bywają znakomite, mianowicie elektryzowanie całego ciała „General-Electrisation“ (Beard i Rockwell), gdzie chory trzyma nogi na katodzie flanelą powleczonej. Jednakowoż w niemocy nerwowej serca, stosowanie prądu, oczywista słabszego, nie działa dobrze; czysta wrażliwość serca wzmaga się i z niemocy nerwowej serca, rozwija się ogólna Neurasthenia w całej pełni.

Zabiegi powyżej omówione wystarczają w przeważnej części przypadków do usunięcia chorobliwych objawów ze strony serca. Nieraz wszakże musimy stosować i inne środki, szczególniej przetwory bromu. Są chorzy, o tem przekonałem się dowodnie, którzy mając przy sobie jakiś przetwór apteczny, przepisany przez lekarza, czują się jakby bezpieczni, spokojni. Napady nie nagabują chorych, a dręczący niepokój, ciągła myśl o możliwym napadzie, ustępuje uczuciu swobody i pewności. Dotyczy to tak dobrze napadów sercowych, jak i bezsenności. Znam chorego, który mi wprzód oświadczył, że jeżeli będzie miał pod ręką pastylki sulfonalu, które mu przepisałem jako nieomylny środek nasenny, to pomimo, że ich nie użyje, prawdopodobnie dobrze będzie spał. I tak się też stało; dodaję, że to był chory bardzo wykształcony i wcale do przesady niesklonny.

Chorym tego rodzaju przepisuję 2—3 grm. Bromu. (Amon, Kali, Lithii) w czasie napadu lub: Timet. ferri acet. aetherea lub: Valerian, Castorei, Spirit. aeth. aa 5 grm. zawsze nosić ze sobą. Noszenie tego talizmanu, że się tak wyrażę, przypomina nam bardzo wrzekome działanie leków par distance i odsłania nam ciekawą stronę ludzkiej umysłowości, o której rozprawiać możemy, ale wyjaśnić tylko hipotezą.

Chorzy, którzy muszą zażywać brom, najłatwiej znoszą go w kombinacyi (Ammonii bromati 1 część, Kali bromati, Natri brom aa 2 części lub Lithii bromati).

W razie napadu podawać nieraz musimy 2—3 gramy pro dosi a prócz tego Brom przez czas dłuższy. Z przetworów aptecznych przepisywałem tylko Cocain 0,02 grm. dwa razy dnia, zamiast bromu, również z dobrym skutkiem. Polecają jeszcze prócz tego żelazo, chinin, ergotyn, arsen i t. p.

Jeżeli przychodzi gwałtowny napad bicia serca, podczas gdy chory w domu przebywa, to worek lodowy, stosowany na okolicę serca, działa szybko i dobrze. W często powtarzających się napadach, należy kilka razy dziennie przez kilka godzin stosować lód w okolicę serca.

W tych przypadkach, w których chorym środki na to pozwalają, zalecamy z korzyścią podróże, pobyt w górach lub nad morzem, albo też leczenie w zakładach zamkniętych. Przeprowadzenie systematyczne leczenia Weich-Mitshell-Playfair, osiąga tak, jak w niemocy nerwowej w ogóle i w Neurasthenia cordis również dobre wyniki. Czasami chorzy stanowczo muszą być oddani do zakładu.

Drugim ważnym czynnikiem leczniczym w terapii „Neurastheniae cordis" jest leczenie psychiczne. Chorzy zazwyczaj nie dają wiary perswazyjom lekarza, gdy tenże oświadcza, że niebezpieczeństwa groźnego niema. Otóż z całą stanowczością należy najdokładniej chorego pouczyć i wyjaśnić mu stan jego i oświadczyć mu kategorycznie, że organiczna wada sercowa jest u niego wykluczoną. Wpływa to znakomicie na uspokojenie rozdrażnionego chorego, który dotąd chwili spokoju nie miał, chroni chorego od przesady i popadania w ogólną neurasthenię, wpływa to korzystnie na jego trawienie, odżywianie i na sen.

Wpływ moralny lekarza, jego powaga i zaufanie u chorego, zdziałać mogą nieraz nadzwyczajne skutki. Jeżeli wszakże tych warunków lekarzowi brak w danym przypadku, to nieraz i najlogiczniejsze leczenie pozostanie bez trwałego skutku.

Stósowną kombinacją wymienionych zabiegów uda się zawsze prawie usunąć cierpienie. Szablonowość, stosowanie bezwzględne tak zwanych „metod leczniczych" może tu mieć najgorsze skutki i *mutatis mutandis* możemy tu powiedzieć: *Sunt medici philosophi, qui therapiam construunt sed aegros destruunt.*

---

# TERAPIJA CHORÓB SERCA.

## Odczyt Dra Germain Sée,

Profesora kliniki chorób wewnętrznych w wydziale lekarskim paryskim.

Miany na posiedzeniach dnia 15. i 22. Stycznia r. b. w Akademii lekarskiej, z okazyi rozprawy przedłożonej przez Dra Bucquoy p. t.: „*Sur l'emploi de strophantus dans les maladies du coeur*".

Przełożył z rękopisu autora i za jego upoważnieniem drukiem ogłosił

Dr. **ZYGMUNT DOBIESZEWSKI,**

Lekarz w Marienbadzie i Meranie.

(Ciąg dalszy).

## Grupa II. Środki moczopędne w ogólności.

### Kofeina.

Środki moczopędne na trzy mogą być podzielone grupy: jedna zdaje się być dość dokładnie zbadaną i zależną od zwiększonego ciśnienia krwi w układzie tętniczym w ogólności, a w naczyniach

tętniczych nerkowych w szczególności; tu znajdzie miejsce naparstnica i konvalamarina Druga grupa zawiera takie środki lecznicze, jak alkalja, a nadewszystko sole potasowe; ale, ponieważ sole potasowe działają przynajmniej w małych dawkach na serce i naczynia podnosząc ciśnienie. powinnyby być zaliczone do pierwszej kategoryi środków moczopędnych. Trzecia grupa zasługuje na specjalną nazwę z powodu swej nowości i ważności; są to środki nanerkowe (substances rénales), które działają bezpośrednio na nabłonek nerek, bez pośrednictwa nerwów wydzielniczymi· zwanych, a nawet bez pośrednictwa naczyń; po większej części są to środki drażniące, i nie mówiąc o takich, które na podobieństwo żywic, kopaiwy a nadewszystko kantaryd, sprowadzają istotne zapalenie nerki, bez istotnego wywołania powiększenia wydzieliny. chcemy się oddać zbadaniu środków moczopędnych nanerkowych, używanych przy leczeniu chorób serca; najważniejsze z nich są: kofeina, kalomel i strophantus; wszystkie trzy istotnie działają na serce. Weźmy jako ich typ: kofeinę.

**Kofeina lub teobromina.** Trucizna nerkowa a nie sercowo-włosowata (*cardiacovasculaire*). Kofeina, jak digitalina, spowodowała zachwyty bezwzględne. Obie umieszczono w tym samym dziale, jako podnoszące ciśnienie i wywołujące oddawanie moczu; ale, jeżeli digitalina rozwija ciśnienie, to działając bezwątpienia na mięsień serca; jeżeli zaś kofeina powiększa napięcie tętna, to przez pobudzanie środków naczynioruchowych.

Ale, skoro znosząc czynność naczynioruchową, a przez to samo całe ciśnienie, jesteśmy w stanie mimo to wszystko wywołać obfitsze wydzielanie moczu, to diureza ta widocznie pochodzi z bezpośredniego zadrażnienia nabłonka zwojów Malpighiego lub kanalików, i to właśnie tu ma miejsce. *Schroeder* (*Archiv. für exp. Phys. 1886*) znosi ciśnienie, wstrzykując królikowi znaczną dawkę chloralu, który istotnie ją znosi w dawce 0,67 na kilogram wagi zwierzęcia; wstrzyknięcie to nie zmniejsza bynajmniej wydzieliny moczu, mimo, że ciśnienie w manometrze spada ze 100 na 60. Zastosowując następnie kofeinę, wykazał, jak *Wagner* (*Dissert*, Berlin 1888), że ciśnienie nie zwiększyło się wcale, że przeciwnie, zostało poniżej normalnego, a jednak diureza po kofeinie pojawiła się istotnie. Jeżeli zmniejszymy pobudzalność naczynioruchową za pomocą takiego narkotyku, jak paraldehyd, zamiast znieść ową pobudzalność, zwiększenie wydzieliny moczu również ma miejsce.

Jeżeli teraz, zawsze podług tego samego autora, zbadamy skład moczu, zobaczymy, że owo powiększenie wydzieliny ma miejce nie-

tylko w zwiększonej iłości wody, ale, że zawiera powiększenie pierwiastków stałych i mocznika. Jest to więc środek moczopędny, w całem tego słowa znaczeniu.

Oto, co jeszcze dowodzi jednocześnie, że to zwiększenie wydzielania moczu nie zależy od układu nerwowego, ani ośrodkowego, ani nerkowego. Nerka oddzielona od innych nerwów (*enervé*) nie przestaje spełniać swej czynności wydzielniczej. Zatem na innej drodze szukać należy mechanizmu tej czynności. Miąższ komórkowy nerki jest powołany do wypełnienia takowej.

Kofeina przeto działa na nerki pobudzająco i powiększa ich czynność. Niedawno otrzymano ten sam skutek, a nawet widoczniejszy, zapomocą istoty, po której się tego nie spodziewano; jest to alkoloid prawie identyczny z kofeiną, a pochodzący z czekolady. Kofeina jest uważana za trymethylxantinę; jeśli odejmiemy jeden methyl, zostanie dymethylxantina, która jest właśnie teobrominą, a ta posiada dwojaką własność: 1) sprowadzania powiększenia wydzieliny moczu, znaczniejszą jeszcze i bez śladów zatrucia, jak kofeina; 2) utrzymania tej wydzieliny trwalszą i sprowadzania jej prędzej. Tylko teobromina powinna być używaną w dawce cztery do pięciu razy większej od kofeiny.

Wnioski. Zapomocą jednego z tych alkaloidów, utrata wody z ustroju przez mocz zuboża krew w wodę; a to jej odwodnienie powoduje to, że krew może wsysać płyny w różnych częściach ustroju zebrane; ztąd to, przez środki moczopędne dzielne a szybko działające, jak kofeina, kalomel, sprowadza się znikanie opuchlin. Działanie strophantusa, które się objawia zaledwie na 5 lub 6 ty dzień i bardzo nieznacznie, nie może przeważyć w wartości prawdziwych środków moczopędnych nerkowych.

# Część IV.

## Wskazania praktyczne do różnych metod leczenia i porównanie wartości rozmaitych leków.

Obecnie, skoro już wyłożyliśmy wszystko, co nam do poinformowania się potrzebne, możemy sobie odnowić w umyśle wszystkie procesa patologiczne i wydać sąd racjonalny co do wartości środków leczniczych, t. j.: sprowadzających ulgę zawsze, podtrzymanie życia prawie zawsze, nie leczących prawie nigdy, wyjąwszy chorób serca nerwowych, których jeszcze nie wymieniliśmy nawet nazwy. Streszczenie to odnosi się przedewszystkiem i głównie do wad zastawki dwudzielnej ciężkich, jak niedomykalność, mniej niebezpiecznych jak zwężenie, do wad zastawek aorty, nie niebezpiecznych, gdy są

w młodym wieku, bezwzględnie groźnych, gdy dotykają chorego w wieku dojrzałym lub w starości, albowiem wówczas bywają one wyrazem albo następstwem sklerozy tętnic ogólnej lub umiejscowionej w tętnicach sercowych, albo w samych tętnicach wieńcowych serca.

Zatrzymajmy tymczasem ten podział, który obejmuje największą część chorób serca ; zwyrodnienia rzadko samodzielnie się rozwijające zajmą miejsce następne, a choroby nerwowe (neurozy) serca, pomieszczone zostaną na końcu.

## 1. Choroby o wysokiem i niskiem ciśnieniu.

Zwróćmy przedewszystkiem uwagę na różnicę, jaka istnieje między cierpieniami o niskiem i wysokiem ciśnieniu, między cierpieniami zastawki dwudzielnej, którym towarzyszy nawet w początkach ich rozwoju tętno małe, ze słabem napięciem (faiblement tendu) i cierpieniami aorty, które zawsze, czy takowe zależą od zaburzenia mikrobowego, pierwiastkowego w osierdziu, czy od zajęcia aorty i jej zastawek przez proces włóknikowy (fibreuse) albo sklerotyczny, mniej lub więcej w układzie tętniczym rozwinięty, sprowadzają niechybnie podniesienie ciśnienia krwi w aorcie. Jeżeli tak jest istotnie, podziału między temi dwiema wielkiemi grupami chorobnemi dokonać łatwo; pierwszy wymagałby środków krzepiących serce (tonicardiaques) i należy tylko wybierać między *sparteiną* i *strophantyną*, a gdyby należało nieco powiększyć wydzielinę moczu, między naparstnicą, konwalamariną i strophantusem, który przekracza zakres czysto krzepiących, aby wejść śmiało do działu środków krzepiących serce — moczopędnych, Druga grupa będzie zupełnie wydziedziczoną pod względem tych potężnych środków krzepiących; pocóż bowiem istotnie wzmacniać to, co już i tak jest mocnem, to, co się nawet uważa jako za m o c n e, sądząc o tem po podniesieniu ciśnienia krwi w układzie tętniczym ? Czegóż temu działowi chorób aorty, potężnie wspomaganych przez przerosłą komórkę lewą potrzeba ? Teoretycznie nic trzeba środków deprymujących, takich, jak chloral lub nitryt (amylnitrit lit, sodium), które niechybnie wywołają niebezpieczeństwo przy ich zastosowaniu, pierwszy, porażając ośrodek naczynio ruchowy i znosząc prawie ciśnienie; drugie, jako obdarzone własnościami straszliwie trującemi, przez zniżanie ciśnienia w sieci naczyń włosowatych, rozszerzając je nad miarę, bądź działając czynnie przez podrażnienie nerwów rozszerzających naczynia, bądź działając biernie za pomocą porażenia nerwów zwężających też naczynia.

Na szczęście, nie zawsze potrzeba powiększać lub zniżać ciśnienie.

**Wady zastawki dwudzielnej czyli o słabem ciśnieniu.** Jeżeli przy zwężeniu, a nawet przy niedomykalności zastawki dwudzielnej, istnieje przerost wyrównywający (kompensujący) komórki prawej, czyli innemi słowy, gdy komórka lewa posiada dość siły do zwalczenia zastojów płucnych i dla przeszkodzenia tworzeniu się zastojów w żyłach powierzchownych i opuchlin, zbytecznem by było usiłować podnieść tętno, które jest małe i słabe jedynie przez to, iż krew z trudnością przepływając z przedsionka lewego do komórki lewej, dostarcza tętnicom ilości krwi małej i ograniczonej; to jest zgodne z istotą samej choroby, i ponieważ nic nie jest w stanie wyleczyć zwężenia zastawki dwudzielnej, która niekiedy leczy się samodzielnie, zwłaszcza u młodych kobiet, wynika z tego, że w tych przypadkach, wstrzymanie się od wszelkiego leczenia, samo z siebie wypływa.

Jedyna tylko okoliczność zniewala lekarza do interwencyi, a jest nią arytmia (*arythmie*), tak częsta przy wadach zastawki dwudzielnej; od chwili, kiedy tętno zaczyna być nieregularne, gdy jednocześnie już z powodu samej istoty choroby przedstawia słabe napięcie, od chwili, gdy się zaczynają zjawiać nieregularne jego uderzenia, albo jeszcze, co się częściej zdarza, od czasu, gdy się spostrzegać daje nieregularne bicie serca (des faux pas de coeur), chociaż nie przenoszące się na tętno, bywa istotnie pożytecznem, przepisać jeden z dwóch najważniejszych środków tonizujących serce, mianowicie, sparteinę, która reguluje tętno prawie zawsze i bez zaburzeń, albo digitalinę, która reguluje tak serce, jak tętno, ale zwalniając je często nad miarę; strophantus i strophantyna, jak to nawet Bucquoy wykazał, nie wywierają żadnego działania na uderzenia ani serca ani tętna, nie mogą zatem zadość uczynić żadnemu wskazaniu w arytmii.

Jeżeli działanie sparteiny okazuje się niedostateczne, jeżeli działaniu naparstnicy towarzyszą zaburzenia w trawieniu, co się bardzo często zdarza, uciekam się do jodku potasu, który przy jednoczesnem stosowaniu mleka lub bez niego, nawet w średnich dawkach reguluje tętno bardzo dokładnie.

Jakiemże sposobem owo wyrównanie krążenia przychodzi do skutku? Czy przyciągając krew do powierzchni ciała, za pomocą przekrwienia naczyń obwodowych, a przez to zostawiając mięśniowi serca całą swobodę kurczenia się; lub może jod zmienia odżywianie mięśnia, który może sam przedstawiać zaburzenia w swej kurczliwości, być dotkniętym nieregularnością swej czynności? To ostatnie przypuszczenie jest w zgodzie z zasadami fizyologii, które samemu mięśniowi sercowemu przypisują władzę kurczenia się w sposób ryt-

miczny, a zatem także w sposób arytmiczny. Zawsze wychodzi na to, że jod jest jednym z najpotężniejszych regulatorów uderzania serca i tętnic.

**Niedomykalność zastawek aorty czyli wady o wysokiem ciśnieniu.** Przypatrzmy się teraz chorobom zastawek aorty, a zwłaszcza niedomykalności jej zastawek, bo ich zwężenie inaczej się zachowuje. Skoro psu zrobimy ranę jaką w zastawce aorty, jak to uczynił Rosenbach i J. Frank, a cośmy i my powtórzyli z powodzeniem, zobaczymy, że komórka lewa zaczyna natychmiast oddziaływać z energią taką, że zdaje się wykazywać jakby zachowaną siłę w swym mięśniu na podobny przypadek, który umożliwia cofanie się krwi z aorty do komórki lewej; komórka ta walczy pracując nieustannie dla przeszkadzania temu cofaniu się i dla popchnięcia wszystkiej krwi do aorty. Dla dokonania tego zadania, komórka nie ma potrzeby podledz przerostowi, i kiedy po kilku miesiącach zabije się zwierzę, rzadko się znajdzie komórkę lewą przerosłą tak w swej masie, jak i objętości. U człowieka, zwłaszcza młodego, może się zdarzyć to samo na początku rozwijania się niedomykalności zastawki aorty; ale po pewnym czasie, ta nadmierna praca serca pociąga za sobą powstanie przerostu komórki lewej, tak dalece mięsistej, a przerost ten jest całkiem innego dla życia znaczenia, jak przerost komórki prawej, o ścianach tak cienkich, że się wprzód rozciąga czyli rozszerza, zanim dojdzie do rzeczywistego przerostu. Dopóki komórka lewa zachowuje swe utkanie (texture) prawidłowe, dopóki niepodlega innym przemianom, jak tylko pomnożeniu swych włókien mięśniowych, udaje jej się popychać krew z siłą, nie przewyższającą wprawdzie siły w prawidłowym stanie serca rozwijanej, ale wystarczającej, ażeby za każdym skurczem krew wchodziła do aorty pod mocnem ciśnieniem; można się o tem przekonać za pomocą sphygmografu; wskazuje on nam linię wstępującą prostą, pionową, długą i szybko rysującą się, dowodzącą, że impulsya, dana krwi przy skurczu komórki, jest potężną i szybką; jak wskazuje rysunek tętna, za pomocą linji zstępującej, fala krwi nie zachowuje śladów tej silnej otrzymanej impulsyi; tętno jest krótkie, przyspieszone (*pulsus celer*) i można rzecz przepuszczające (passager). Samo podniesienie ciśnienia jest również przepuszczające, przechodnie, i zaledwo wystarczające do utrzymania równowagi w krążeniu.

Otóż przeciwko temu ciśnieniu skierowane są leki nasercne, i jakież? naparstnica, strophantyna, strophantus i im podobne. Bucquoy powiada, że strophantus jest środkiem podtrzymującym; ale co mamy podtrzymywać? bezsprzecznie mięsień sercowy,

który wcale nie potrzebuje być podtrzymywanym dotąd, dopóki nie jest zwyrodnionym w tkankę włóknistą (modzelowatą) lub w tkankę łączną; jeżeli się zatem za pomocą tych środków zechce zwiększyć działanie mięśnia, albo je przedłużyć, można się narazić na wyczerpanie tegoż mięśnia. albo się podaje lekarstwo napróżno. Zresztą, jeżeli mięsień jest zwyrodnionym, Bucquoy daje mimo to strophantus, albowiem on jest dlań kamieniem probierczym; jeżeli się powiedzie, wszystko idzie jeszcze dobrze, jeżeli się zaś nie uda, wszystko zostaje skompromitowane; jest to zatem to samo, co się nazywa odpowiadać na pytanie przez postawienie nowego pytania. Przeciwnie, jeżeli zbytnio podniesione ciśnienie w aorcie uważać się będzie za szkodliwe dla organów naszego ustroju, zwłaszcza dla mózgu, należałoby logicznie używać trucizn deprymujących, jak bromek potasu, a nadewszystko chloral; otóż takie postępowanie prowadziłoby bezpośrednio do zniszczenia własności kurczenia się naczyń, albo nawet samego ośrodka naczynio-ruchowego. W podobnym przypadku, naczynia tętnicze rozszerzywszy się, niezdołałyby popchnąć krwi aż do obwodu ciała. W ostatnich czasach, wskrzeszono upust krwi dla wywołania spadku tętna; istotnie po niem ciśnienie upada na kilka godzin, a chory upada na siłach na kilka tygodni. W ogólności, należy się wstrzymywać od tych środków ryzykownych, a tem samem i od strophantusa. Rosenbach i inni lekarze opowiadają, że „strophantus nie jest odpowiednim w niedomykalności zastawki aorty, albowiem ma szkodliwą własność przedłużania skurczu serca"; to przedłużanie się skurczu serca nie powinno było być co najmniej szkodliwe w trzech przypadkach na cztery leczone przez Bucquoy, który zauważył podniesienie się tętna i wzmożenie wydzieliny moczu; ale jabym się spytał, w jakim celu podnoszono tętno, które tak jest pełne przy wszystkich przypadkach z niedomykalnością zastawki aorty i powiększać wydzielinę moczu, skoro nie istniała opuchlina, którąby przez to powiększenie usunąć należało. Kolega nasz badał jednego z moich chorych, dotkniętych wadą, o której mówi (a może nawet wadą zastawki dwudzielnej); przepisałem temu choremu wyciąg strophantusa, (dotkniętemu jednocześnie wielkiem osłabieniem i silną dusznością); otóż przepis obserwowany najściślej, niesprowadził żadnego polepszenia, chyba tylko gwałtowne rozwolnienie, a nadewszystko nie spowodował powiększenia wydzieliny moczu; ilość jego po zmniejszeniu się, doszła do pierwotnej ilości (1100 do 1300 ctm, kub.) a duszność nie ustąpiła. A przecież mieliśmy do czynienia w tym razie z człowiekiem bardzo młodym, który powinien był mieć serce jeszcze dzielne, tak samo, jak owych trzech ludzi na czterech, którzy się tak dobrze czuli po użyciu wspomnianego leku.

**Skleroza tętnic wieńcowych. Dusznica bolesna.** Jeżeli niedomykalności zastawki towarzyszy rozlana skleroza, strophantus niepomyślne daje wyniki. Bucquoy przyznaje to szczerze. Jakimże to sposobem się dzieje, że głosi skuteczność owego środka w dusznicy bolesnej, która jest sklerozą tętnic wieńcowych? domyśleć się łatwo; z trzech przypadków zacytowanych przez niego, dwa nie były istotną dusznicą bolesną.

Skoro chodzi o dusznicę z podstawą sklerozy tętnic wieńcowych, to jeszcze jodek potasu oddaje największe usługi, albowiem wywołuje w mięśniu sercowym, pozbawionym krwi i zwyrodnionym, żywsze odżywianie. Nie jesteśmy wstanie dokonać tego ze ścianami tętnic głęboko dotkniętemi, nie posiadamy środka zdolnego podnieść odżywianie naczyń; można wszelako, działając na serce, sprowadzić jednocześnie mocniejszy przypływ krwi do naczyń wieńcowych i innych, które przez to staną się miejscem zbawiennego przekrwienia. Oprócz jodu, możemy tylko zalecić wdychaniu pyridiny, znacznie wyżej stojącej od amylnitrytu, niebezpiecznego przy zastosowaniu; na tych wskazówkach pragnę się zatrzymać, aby się nierozszerzać nad miarę.

**Zwężenie czyste zastawki dwudzielnej.** Po tem wszystkiem, com wyrzekł dotychczas odnośnie do wad w zastawkach aorty, jak również o wadach zastawki dwudzielnej powikłanych, pozostaje mi wspomnieć (i w tym razie jestem w zgodzie z innymi badaczami) o wartości tego środka, jak i wszystkich środków krzepiących serce, jak: sparteina, digitalis, konvalamarina, w tem zaburzeniu, które wystudjowałem oddzielnie i oddzieliłem wyraźnie od innych zaburzeń zastawki dwudzielnej; chcę więc mówić o **czystem zwężeniu zastawki dwudzielnej**. Bucquoy powiada: zwężenie zastawki, oto, gdzie strophantus odnosi tryumf, a w innem miejscu powiada: strophantus szczególnie zasługuje na uwagę przy zwężeniu zastawki, i to ma słuszność zupełną. Nawet w przypadkach zwężenia z niedomykalnością, skutek jego zdaje się być pewniejszym, niż przy niedomykalności odosobnionej, to zdaje się wypływać ze spostrzeżeń i faktów ogłaszanych przez Niemców; ale gdy te dwie choroby razem się łączą, chory nie jest do uleczenia, a za świadectwo może posłużyć w tej mierze owa dziewczyna, tylokrotnie powracająca do szpitala z powodu swej choroby, która doszła aż do asystolii.

Jest inny jeszcze punkt, w którym zgadzam się z innymi, a punktem tym jest wiek chorego; osoby młode, a nawet dzieci dotknięte tą chorobą, a nawet niedomykalnością zastawki aorty, doskonale się czują przy używaniu strophantusa; otóż to samo zauważałem

od długiego czasu co do sparteiny, kolwalamariny, naparstnicy, a nadewszystko co do jodku potasu; strophantus zatem nie posiada żadnej wyższości nad innymi środkami, i skuteczność jego, jak wszystkich zresztą leków, zależy od wieku chorych i gatunku szczegółowego wady zastawki dwudzielnej, t. j. od zwężenia; strophantus, niczego nowego nie nauczył mnie pod tym względem.

(Dok. nast.)

# Sprawozdania.

## Medycyna wewnętrzna.

**Der chronische Magencatarrh und seine Behandlung an den Heilquellen, von Prof. Dr. Ewaid.**

Nazwa: chroniczny katar żołądka, służyła dotąd dla zmian patologicznych różnorodnych w żołądku. Teraz rozróżniamy:

1) *Gastritis chronica*, i to:

*a*) z zmianami w czynności gruczołów i ich następstwami, jak: dłuższem pozostawaniem miazgi pokarmowej w żołądku, rozkładem tejże, zwolnieniem wessania, i przerostem następowym mięśni, szczególnie około zwieracza;

*b*) ze zmianą śluzakową gruczołow, co powoduje atonię mięśni;

*c*) cirrhosis żołądka; wreszcie

*d*) athropia tegoż.

2) Przypady polegające na zmianach w unerwieniu żołądka, które znów powodują: *a*) Hyperaciditas; *b*) Hypersecretio; *c*) Anaci ditas; *d*) Atonia. Jedne i drugie mogą sprowadzić rozstrzeń żołądka.

Charakterystycznem znamieniem odróżniającym dział pierwszy od drugiego jest ból; bo gdy przy gastritis chronica chorzy uskarzają się na ból tępy, pełność, nadęcie, to przy przypadkach nerwowych ból jest więcej określony, wiercący, rozpromieniający w kierunku grzbietu lub ku górze. Ból ten przy lekkim ucisku się wzmaga, a przy silniejszym zmniejsza. Może wystąpić zaraz po jedzeniu lub też i na czczo (*hypersecretio*).

Przy pierwszej grupie brak apetytu, a chociaż apetyt jest, to z chwilą, gdy chorzy zaczynają jeść, zatraca się rychło i to zdaje się z powodu obawy przed bolami, które po jedzeniu mają nastąpić. Pokarmów mięsnych i tłuszczów unikają tacy chorzy, wiedzą bowiem z doświadczenia, ile i jak im to szkodzi.

Język mają silnie obłożony, szczególnie rano, w ustach sucho, a śluz lepki i ciągnący się wywołuje u chorych częste odchrząkiwanie. Niesmak w ustach, smak często słony lub gorzki, odbijanie się

bezwonnymi gazami lub o woni zgniłych jaj, często trapią chorych, na zgagę jednak się nie skarzą. Stolce nadzwyczaj cuchnące, twarde, o zabarwieniu jasnem (glinianem), lub też ciemnem. powleczone warstwą śluzu.

Tyle co do objawów przy wydzielinie zmniejszonej treści żołądkowej; tam jednakowoż, gdzie wydzielina zwiększona, obraz się zmienia. Apetyt bowiem dobry, a zaraz po jedzeniu lub też później dopiero ból rozlany. Język mało obłożony (koniec i krawędzie zwykle zupełnie oczyszczone), smak w ustach kwaśny, odbijanie się o silnie kwaśnym smaku lub też gorzkiem, nigdy jednak stęchłym; zgaga. Stolce twarde naprzemian z wolnymi, przyczem brak objawów silniejszej wydzieliny żółci.

Ze względu na funkcyję trawienia (*chemismus)*, to jeszcze rozdzielamy choroby żołądka na następujące działy:

I) Gastritis chronica:

*a*) Zapalenie żołądka (*einfache Gastritis)*.

Zmniejszenie ilości kwasu solnego, wiele propeptonu, wiele kwasu mlekowego i kwas tłuszczowy. Zupełny brak lub mało śluzu. Żołądek na czczo nie zawiera treści; łatwe przedostanie się treści z dwunastnicy do żołądka.

*b*) Zapalenie żołądka śluzowe (*schleimige Gastritis*). Oprócz powyższych pojawów nadto wiele śluzu (co należy odróżnić od śliny i śluzu połkniętego).

*c*) Atrophia lub a n a d e n i a, brak kwasu solnego i fermentów.

2) Hyperaciditas: Powiększenie ilości kwasu solnego, wielka ilość pepsyny i fermentu, rychłe trawienie pokarmów mięsnych, a zwolnione trawienie amylaceów. Żołądek na czczo próżny.

3) Hypersecretio: Żołądek na czczo zawiera 50 do 100 gramów treści kwaśnej o zabarwieniu żółtawem (z powodu domieszki żółci).

4) Atonia: Treść pokarmowa pozostaje przez dłuższy czas w żołądku i wywołuje z tej przyczyny zmiany następowe.

Co się tyczy leczenia, to w gastritis chronica cztery źródeł wchodzi w rachubę, a mianowicie:

1) grupa: *a*) czyste solanki (ciepłe i zimne); lub

*b*) solanki zawierające wiele gazu węglowego, ewentualnie i żelazo;

2) szczawy lub szczawy słone;

3) szczawy alkaliczne;

4) wody gorzkie.

Wszystkie te wody, jeśli się je używa w większej ilości, to działanie ich w pierwszym rzędzie jest mechaniczne, bo opłukując

Onabaïo, także do rodzaju Apocyneae należącej, której sok do zatruwania strzał przez dzikich w Afryce jest używany, wyprodukował Arnaud podobny wyższy glykosyd o składzie $C_{30} H_{46} O_{12} H_2 O$, pod nazwą onabaïn.

O działaniu fizyjologicznem strophantynu znajdujemy w wyżej wymienionej pracy następujące szczegóły: Gley i Lapique używali wyciągu wodnego ze zatrutych strzał, inni zaś autorowie, jak Polaillon, Carville, Combemale, Grognier i Mairet, doświadczali częścią wodnego, częścią wyskokowego wyciągu z nasienia. G. Sée sam czystego chemicznie strophantynu używał. Egasse zestawiając zdania rozmaite co do działania leczniczego nasienia strophantus, wskazuje wieloraką różnorodność.

W organizmie zwierzęcym strophantyn oddziaływa silnie na zwężanie naczyń, co szczególniej udowodnionem zostało za pomocą onkographu Roy'a na nerkach zwierzęcych. Po zatruciach doświadczalnych wyciągami strophantusa, przy następujących sekcyjach znaleziono nerki zawsze silnie przekrwione bądźto w korze, bądź też w śródmiąższu, przedewszystkiem jednakże w wierzchołkach piramid. Wedle wyniku tego, używanie leku w razie istniejącego zapalenia nerek jest przeciwwskazanem, gdyż łatwo pogorszenie objawów chorobowych nerek sprowadzić może. Autorowie w ogóle zgadzają się, iż działanie lecznicze strophantynu najlepiej się objawia w cierpieniach zastawki serca dwudzielnej, pod warunkiem jednakże, by w mięśniu sercowym zmiany znaczniejsze jeszcze nie istniały. W daleko już zatem posuniętych chorobach serca, szczególniej przy istniejącej arteriosklerozie i zapaleniu śródmiąższowem nerek, lepiej jest strophantynu wcale nie podawać.

Szybciej występującym skutkiem i niedrażnieniem przewodu pokarmowego przewyższa strophantyn naparstnicę. Obecnie lekarze używają po największej części wyciągu wyskokowego strophantusa o rozmaitej zawartości siły leczniczej. Spodziewać się jednakże należy, iż w przyszłości wejdzie w użycie preparat Arnaud'a, wyrabiany z nasienia Strophantus Kombé. Nieprzyjemny gorzki smak tegoż daje się łatwo ominąć, przepisując go w pigułkach; także i cena nie staje na zawadzie, (obecnie około 20 franków za 1 gram), ponieważ dawka wynosi tylko $^1/_{10}$ — $^2/_{10}$ miligr. i to 2—4 razy dziennie.

*Dr. W. Zaremba.*

---

**Hyoscin w chorobach psychicznych.**

Z doświadczeń Klinckego wynika, że:

1) Hyoscinum hydrojodicum, z powodu swej taniości, bez smaku

i wygodnego sposobu podawania, da się niekiedy prędzej zastósować u chorych pobudliwych i niespokojnych, aniżeli inne środki nasenne dotąd używane, których już spokojni chorzy niechętnie często używają.

2) Należy użycie tego środka rozpocząć zawsze i to czy drogą wewnętrzną, czy podskórnie, od dawek najmniejszych, z powodu bardzo różnej osobistej odporności na działanie tego środka u chorych. Dawki wewnętrzne, które w ogóle mogą być dwa razy większemi od zastósowanych podskórnie, rozwijają swe działanie daleko później od ostatnich, ale niesprowadzają, jak te właśnie, tak nieprzyjemnych i niekiedy groźnych spółobjawów.

Dawki wewnętrzne w daleko liczniejszych przypadkach skutkowały nasennie i dlatego korzystniejszemi są od wstrzykiwań podskórnych, gdy te znowu, jako szybciej działające, mogą w porze dziennej większy przynieść pożytek w stanach wysokiego podniecenia.

Klincke w żadnym przypadku niepotrzebował przekraczać dawki 3 gramowej.

3) Hyoscin wywiera porażające działanie na ośrodki ruchowe i wydzielnicze, zwalnia tętno i oddechanie, wywołuje suchość w ustach i przełyku, rozszerzenie źrenic, porażenie akomodacyi, niekiedy psuje apetyt i wywołuje wymioty.

4) Użycie tego środka wskazanem jest z korzyścią we wszystkich psychicach, połączonych z wielkim niepokojem ruchowym, a mianowicie w stanach szałowych i w okresie podniecenia porażennego.

5) Należy w ogóle używać tego środku tylko w świeżych psychicach, niepowikłanych wszakże z chorobami serca lub naczyń, jako też niepołączonych z omamami, które Hyoscin wywołuje lub potęguje.

(*Centrbl. f. Nervenheilk. 1889. Nr. 7, Therapeut. Monatsch. 1889. Heft. 6.*) *Dobiński,*

---

**Łączność choroby Thomsona z przerostem mięśni i schnieniem rdzenia pacierzowego.**

Charcot przedstawił niedawno na swej klinice rzadki przypadek połączenia w jednej osobie trójcy choroby, a mianowicie: Thomsona, przerostu mięśni i schnienia rdzenia pacierzowego.

Chory 34-letni, aż do 21 r. życia, t. j. dopóki niewzięto go do wojska, niezwracał sam uwagi na skurcz mięśni, jaki u niego już poprzednio przy pewnych ruchach występować musiał, gdyż choroba Thomsona, jak wiadomo, jest wrodzoną (*Myotonia congenita*).

*

Do smutnego poznania swej choroby doszedł dopiero w służbie wojskowej, gdy częste kary odbierać począł za to, że po komendzie: na kolana! nie mógł następnie wstać równocześnie z całym szeregiem, lecz pozostawal w postawie klęczącej dłuższy czas jakby skamieniały.

Babka cioteczna tego chorego była obłąkaną, matka cierpiała na nerwice, siostra była histeryczką, lecz przypadku choroby Thomsona nie było w całej rodzinie.

Przerost mięśni, jaki również u tego chorego istniał, a jest według Erba dość zwykłym spółobjawem przy chorobie Thomsona, miał w tym razie znaczenie przerostu rzekomego w pewnych grupach mięśni: te wpadały przy ruchach dowolnych w niepokonane żadną siłą stężenie, po ustaniu działania woli wątlały.

Nadto u tegoż samego chorego wystąpiły objawy początkujące rdzeniosehnienia; od 3 lat bóle przeszywające, mrowienie w nogach, utrata równowagi przy zamkniętych oczach, zmniejszone odruchy kolanowe.

Ponieważ, według Charcot'a, choroba Thomsona jest bardzo blisko spowinowaconą z przerostem rzekomym mięśni, a znów z tym ostatnim łączy się dość często schnienie rdzenia pacierzowego, więc w przedstawionym przypadku równoczesne wystąpienie tych 3 chorób ma nie odosobnione, lecz pewne łączne znaczenie.

(*Wien- medic. Woch. 1889. Nr. 28*). *Dobiński.*

---

**Zur Behandlung des Morbus Basedowii, von Dr. Th. Schott.**

Na wstępie wylicza autor najrozmaitsze sposoby leczenia i wykazuje, o ile i jak one działały, i przechodzi następnie do metod obecnie używanych.

Z dawniejszych, najwięcej jeszcze przyznaje racyi bytu chininowi. który winien być podawany po jednym gramie na dobę, w mniejszych dawkach nie działa wcale. Środek ten polecił Friedreich.

Również dobrze działają okłady zimne w okolicy serca, leczenie to jednak symptomatyczne i nie usuniemy choroby, ani też nie zmniejszymy w ten sposób czasu trwania tejże.

Na razie używa się następujących metod leczniczych:

Elektrotherapia: Stałym prądem i to słabym elektryzujemy nervus sympathicus na szyi, inni elektryzują medulam obl. a Vigouroux używa z dobrym skutkiem prądu indukcyjnego.

Gimnastyka ewentualnie mechanotherapia. Jeden i drugi sposób wymagająbardzo długiego czasu (kilka miesięcy), ale dają dobre wyniki.

Balneo- i klimato-therapia, najpierw przez Trousseau polecona i to w postaci zimnych natryskiwań na grzbiet, następowo chłodne kępiele pełne i nacierania. Z zimnemi natryskiwaniami należy być ostrożnym.

Kąpiele morskie jedni bardzo zachwalają, a drudzy potępiają; kąpiele zaś żelaziste, zawierające bezwodnik węglowy, ogólnem cieszą się uznaniem.

W najnowszych czasach zwrócił Stiller uwagę na klimat górski, który mu niejednokrotnie oddał znamienite usługi w leczeniu choroby Basedowa. Chorzy jednakowoż z wadami w aparacie zastawkowym, nie znoszą go dobrze.

Jako podstawa każdego sposobu leczenia tej choroby, winno być uważanem znakomite odżywianie chorego.

(*Deutsche Medicinal. Ztg. Nr. 31 1889*). *Dr. Bett.*

---

## Chirurgija.

**Teodor Krause**: *Weitere Beitrage zur Operation des Leberechinococcus.*

W roku 1888 ogłosił Krause Volkmanna metodę leczenia bąblowców wątroby (*Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 235*). Obecnie ogłasza 3 nowe przypadki, wyleczone przez zastósowanie tej metody. Metoda Volkmanna polega na zastósowaniu cięcia czasowego. Przy pierwszym zabiegu nacina się powłoki brzuszne cięciem poziomem, szerokiem i równoległem do łuku żebrowego, sięgającem aż do otrzewny. Ranę tamponuje się gazą jodoformową. Po 2 tygodniach, gdy otrzewna ścienna przyrośnie do wątroby, otwiera się szerokiem cięciem jamę bąblowcową i wypłukuje płynem przeciwgnilnym. 3 nowe, przypadki w ten sposób leczone, (patrz historyje chorób w oryginale) zakończyły się wyzdrowieniem chorych.

Czwarty przypadek, nadzwyczaj ciekawy, dotyczył bąblowca jamy otrzewnowej. U chorego 36 letniego, wypróżniono przed dwoma laty za pomocą punkcyi, bąblowca wątroby. Chory chwilowo doznał znacznej ulgi, jednak w pół roku później zgłosił się tenże do kliniki Volkmanna z objawami bąblowca jamy brzusznej. Brzuch był znacznie wypuklony w okolicy pęcherzyka żółciowego, nadto cała prawa połowa jamy brzusznej wypełniona była guzami gładkimi, wielkości jaja gołębiego i większymi, a poniżej wątroby znajdował się guz wielkości głowy dziecięcej, zmieniający swe położenie z ruchami oddechowymi. Bąblowca usunięto częściowo za pomocą bardzo mozolnej, 2½ godziny trwającej laparotomii. Prawa połowa jamy brzucha wypełniona była mnóstwem torbieli zrośniętych częściowo

z krezką, z siecią większą, częściowo zaś z błoną surowiczą kiszek. Guzy pojedyncze dochodziły wielkości jabłka; większość tych torbieli macierzystych wypełnioną była torbielami mniejszymi (*Tochterblasen*). Z dolną częścią wątroby stał w związku olbrzymi torbiel o ścianach tkankołącznowych, do 1 cm. grubych, który nacięto, wypróżniono i wypłukano; worek tkankołącznowy, 13 cm. głęboki, przedrenowano i wszyto do powłok brzusznych. Ponieważ operacyja trwała już $2^1/_2$ godziny, pozostawiono jeszcze około 20 torbieli w lewej połowie jamy brzusznej. Większych torbieli wydobytych naliczono 95. Przebieg pooperacyjny gładki. Jest rzeczą prawdopodobną, że w tym przypadku, przy punkcyi poprzednio wykonanej, część płynu bąblowego wraz z haczykiem (*scolices*) zdolnym do rozwoju dostała się do jamy brzusznej, gdzie znalazła żyzną glebę; punkcyja więc była powodem przeniesienia choroby do jamy brzusznej. Z przypadku tego wypływa nauka, że przy punkcyi bąblowca jamy brzusznej, należy być nadzwyczaj ostrożnym, gdyż drobne haczyki bąblowca nawet przez otwór strzykawki Pravaza przedostać się mogą.

(*Berliner klin. Wochenschrift Nr. 35. September. 1889).*

*Dr. Barącz.*

---

E. v. Wahl. **Oesophagotomie wegen eines verschluckten Gebisses.**

W. dołącza do kazuistyki oesophagotomii, obejmującej już według zestawienia Fischera 120 przypadków, następujący przypadek:

Kobieta 49-letnia, połknęła połowę sztucznej szczęki, około 3 cm. długiej, a 1 cm. szerokiej. Wkrótce wystąpiły objawy niedrożności połyku, t. j. niemożność połykania ciał stałych i utrudnione łykanie płynów. Wziernikiem krtaniowym nie można było wykazać obecności ciała obcego.

Badanie chorej w 2 tygodnie po połknięciu ciała obcego wykazywało bolesność, i zwiększoną nieco odporność na szyi po stronie lewej, w wysokości chrząstki pierścieniowej; przy badaniu zgłębnikiem połykowym natrafiono na ciało obce, tuż poniżej chrząstki pierścieniowej tkwiące. Tegoż dnia, tj. w 2 tygodnie po połknięciu ciała obcego, wykonano oesophagotomiję; cięcie na wewn. brzegu lewego mięśnia mostko obojczyko-sutkowego, poczynające się 2 cm. powyżej jugulum sterni, a kończące się na 3 cm. powyżej chrząstki pierścieniowej, podniesienie mięśnia gnyko-łopatkowego i tępe oddzielenie gruczołu tarczykowego od pochwy naczyniowej. Mimo łatwości dostania się do kręgosłupa, trudno było odszukać granicę między połykiem a krtanią. Ektropoesophag Vacca Berlinghieriego ułatwił odszu-

kanie połyku; po nacięciu ostatniego, spostrzeżono znak szczęki sztucznej, która leżała poprzecznie; takową wydobyto zwykłemi kleszczami. Rany połykowej 2 cm. długiej nie szyto, ponieważ dla braku haków tępych a szerokich, nie można było dokładnie odsłonić pola operacyjnego. Założono dren i ranę wytamponowano. Przez 2 dni wlewania wody per rectum dla zaspokojenia pragnienia. Po 2 dniach usunięcie tampona, zamknięcie rany i karmienie zgłębnikiem połykowym. Po kilku dniach karmienie per os. Ponieważ część pokarmu wychodziła raną, karmienie zapomocą zgłębnika ponowne. W 5 dni potem rana po większej części zgojona per primam, usunięto więc dren i szwy; karmienie per os; połykanie prawidłowe.

Ektropoesophag albo też zgłębnik do badania na kamień, ułatwia odszukanie ściany połyku.

Wahl jest zwolennikiem wprowadzania drenu i tamponowania bez względu na to, czy ranę połykową się szyje czy nie. Głębokość rany nie pozwala zazwyczaj na dokładne zeszycie połyku. Przez tamponowanie rany gazą jodoformową przez 48 godzin, zabezpiecza się ranę od możliwej i łatwej w tem miejscu infekcyi tkanki łącznej szyi.

(*St. Petersburger med. Wochenschr.*, *1889*, Nr. 21.)

*Dr. Barącz.*

---

BORNEMAN. **Zwei Fälle von Abreissung der Schne.**

Oderwanie ścięgna od miejsca przyczepu, należy do rzadkich uszkodzeń. Dwa przypadki autora, prawie równocześnie spostrzegane, były następujące.

Pierwszy dotyczył 10 letniego chłopca, który uderzony został liniją po palcu. Na drugi dzień, członek paznokciowy trzeciego palca był zgięty pod kątem prostym względem członka drugiego i chory nie mógł go wyprostować. Omacywaniem i wzrokiem stwierdzić można było obrzęk krągły nad drugim członkiem, natomiast nieprawidłowe zagłębienie na grzbiecie końcowej części palca. Rozchodziło się więc o przedarcie ścięgna w tem miejscu. Gdy za pomocą plastra nie udało się zbliżyć kikutów ścięgna, przystąpił autor po 2 tygodniach do założenia szwu ścięgnistego. Cięciem podłużnem odsłonił pochwę ścięgnistą, cofnięty i ruchomy kikut przyszył częściowo do pochwy ścięgnistej. częściowo zaś do resztek powięzi. Opatrunek ustalający. Szwy skórne ropiały, mimo to szwy ścięgniste trzymały dobrze, a wynik był świetnym; zupełna możność wyprostowywania i zginania palca.

Drugi przypadek dotyczył 55 letniego księdza, który przy wdziewaniu ciasnej pończochy, doznał tego samego uszkodzenia i na tym samym palcu, co powyższy chłopiec.

Objawy były podobne jak w pierwszym przypadku. Na założenie szwu chory się nie zgodził, dlatego stósowano przybliżanie kikuta plastrami przez 2 tygodnie, jednak bez skutku. Chory wyjechał do kąpiel, a po powrocie po 4 tygodniach, koniec członkowy palca był ułożony pod kątem tępym 150° a wypukłość nad 2 członkiem znikła. Wśród występowania kilkurazowego obrzęku palca, ruchomość powoli się poprawiała, a obecnie palec znajduje się w położeniu nieznacznej hyperextenzyi.

Według autora, leczenie przedarcia ścięgna powinno zależeć od zajęć chorych. Księdzu nie zależy tyle na przywróceniu zupełnej funkcyi palca, co wyrobnikowi i rzemieślnikowi. Ostatnich więc należy zawsze namawiać do poddania się operacyi szwu ścięgnistego.

(*Centralbl. f. Chirurg.* Nr. 33, 1889.) *Dr. Barącz.*

———

**Edward O. Daly.** *A case of multiple suppurating hydatids of the liver bursting into the pleura and lung.*

Przypadek przebicia torbieli bąblowcowych wątroby do jamy opłucnowej i płuc.

Przypadek dotyczył 30 letniego, przedtem zdrowego robotnika uskarżającego się podczas przybycia do szpitala na bole w prawym boku. Brzuch był powiększony z powodu obrzęku wątroby, której dolny brzeg był macalny na cal poniżej pępka, stłumienie wątroby sięgało ku górze do 4 żebra. Powierzchnia wątroby okazała się gładką, z wyjątkiem małego guzka bolesnego, na lewo od linii środkowej ciała Chory zaczął wnet gorączkować, nagle wystąpiła duszność i objawy wstrząsu wśród zmniejszenia stłumienia wątroby i wystąpienia stłumienia w dolnej części prawej klatki piersiowej, objawów ucisku prawego płuca, kaszlu i wykrztuszania plwocin ropnych, zabarwionych żółcią. Rozpoznano ropień wątrobowy, który przebił do płuc i opłucny. Punnkcyja w 5 przestworze między-żebrowym wykonana, wykazała ciecz surowiczą, zawierającą białko. W kilka dni później nakłuto wątrobę w miejscu bolesnem i wypuszczono gęstą ropę, zawierającą haczyki. Na drugi dzień otwarto w tem miejscu ropień wątrobowy. Chory wkrótce umarł.

Przy nekroskopii przekonano się, że wątroba zawierała prócz tego większy ropień w tylnej górnej części a prócz tego mniejsze ropnie w różnych częściach wątroby. Opłucna przedzielona była na 2 jamy, z których górna zawierała płyn i bąblowce, boczna i dolna zaś nie zawierały płynu; połączenia pomiędzy płucem a bąblowcami nie zna-

leziono. Autor żałuje, że w przypadku tym pominięto nakłucia tylnej części wątroby.

(*The Lancet. Aug. 4 1888*), *Dr. Barącz.*

**Wyniki po operacyjach raka sutka piersiowego.**

Na tegorocznym zjeździe chirurgów w Paryżu, przedstawił Cazin wyniki po operacyjach raka sutka. Tabliczka jego jest następująca:

| | Raki twarde: | | Raki miękkie: | |
|---|---|---|---|---|
| | z grucz. zajętymi | z grucz. wolnymi | z grucz. zajętymi | z grucz. wolnymi |
| wyleczenie | 7 | 8 | 5 | 8 |
| nawroty | 48 | 28 | 67 | 26 |
| umarło | 3 | 1 | 4 | 1 |
| niewiadomy wynik | 2 | 5 | 4 | 5 |
| Razem | 60 | 42 | 80 | 40 |
| Ogólna suma | 102 raków twardych. | | 120 raków miękkich. | |

Nawet w tych przypadkach, w których gruczoły w pasze nie były zajęte, wyłuszczał je Cazain całkowicie.

(*Berliner klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 19). *Dr. Kraus* (Rzeszów).

## Akuszeryja, Ginekologija i Pedijatryja.

**Lomer. Ueber Blutungen in der Geburtshilfe und Gynaekologie. Deren Quellen und Behandlungs-Methoden.**

Krwotoki zewnętrzne mogą pochodzić z każdego poszczególnego odcinka narządów płciowych kobiecych.

Krwotok z *introitus* mogą spowodować żylaki, rozdarcia środkrocza i przedarcia w okolicy cewki. Skoro nastąpi pęknięcie guza żylakowego, wystarczy ucisk palcem; w obrażeniach okolicy cewki, ewentualnie szew. Ostatnie mogą mieć miejsce po ciężkich porodach, zwłaszcza u pierwiastek, albo po pierwszem spółkowaniu. Krwotok z pochwy może być spowodowany rakiem pierwotnym tamże, krążkiem macicznym źle przylegającym lub który zbyt długo pozostał; dalej może krwotok wystąpić w zapaleniu starczem pochwy macicznej lub co najczęściej, po rozdarciach podczas porodu. W pierwszym razie należy stósować *ferrum candens*, przedsięwziąść wyłyżeczkowanie, ewentualnie wyłuszczenie. Jeżeli krążek jest powodem krwotoku, należy go usunąć i przepisać przestrzykiwanie. Celem leczenia *kolpitis senilis* posypuje się miejsca zajęte sproszkowanym ałunem. W rozdarciach wśród porodu powstałych zalecić należy, leżenie spokojne ze związanemi udami i leczenie odpowiednie rozdarć.

Przyczyny krwotoków pochodzących z części pochwowej i z wargi macicznej szukać należy w rakowcu *(concroid)*, w podejrzanych owrzodzeniach, w nadżarciach (*erosio*) lub w odwinięciach (ektropia) z przedarciami szyjki macicznej. W rakowcu wskazane jest kompletne wyłuszczenie macicy. Gdzie niemożebnem jest leczenie doszczętne i radykalne, musi polegać nasze postępowanie na wyłyżeczkowaniu i stosowaniu *ferrum candens*, a przeciwko nadżerkom (*erosiones*) zalecają wlewania octu drzewnego, przyżegania kamieniem piekielnym lub jod.

W owrzodzeniach kiłowych jest leczenie antisyfilityczne najlepszem *haemostaticum*. W rozdarciach szyjki, należy wykonać operacyję Emmeta.

Krwotoki w okolicy szyjki pochodzą także z mięśniaków, z raków, z przewłocznych nieżytów z uklejami, z świeżych rozdarć szyjki wśród porodu lub wreszcie przyczyną takowych bywają zaśniady. W małych mięśniakach (myoma) są najlepszym środkiem gorące natryski. W raku należy jak najrychlej wykonać wyłuszczenie macicy. Polipy (ukleje) poprostu okręcone tylko na szypułce swej poprzestają często krwawić. Świeżo powstałe rozdarcia szyjki, które bezpośrednio po porodzie krwawią, wymagają w przeciwieństwie do krwotoków atonicznych, dokładnego szwu. Zaśniady należy natychmiast usunąć.

W krwotokach macicy, ważną jest rzeczą przekonać się, czy macica jest prawidłowej wielkości, czy też jest takowa powiększoną? W pierwszym razie może mieć miejsce *menorrhagia*, tyłozgięcie, chroniczna *atonia* lub zastój żylny. Tu należą także sprawy zapalne, obrzęki i wysięki krwawe w sąsiednich narządach. W powiększonej macicy może być krwotok spowodowany infarktem macicy (*metritis chronica*) i *enmetritis* lub nowotworami, jak uklejo-mięśniakami, gruczolakami (*adenoma*), rakiem, zaśniadem groniastym, albo też stoi w związku z ciążą: grożące poronienie, przedwczesne odklejenie łożyska, *placenta pracvia*, zatrzymanie resztek popłodu, atonia, nowotwory w macicy obok ciąży, niedokładne przeobrażenie wsteczne (*subinvolutio*), wreszcie rozdarcia macicy.

Co się tyczy miesiączki krwotokowej *(menorrhagia)* i tyłozgięcia, leczenie zwykle jest jasne. W przewłocznie zwiotczałej macicy (atonia), charakteryzującej się nadzwyczajną miękkością obok prawidłowej pojemności, najskuteczniej jest stósować prąd stały; wyskrobanie, gorące lub zimne natryski, jod wstrzyknięty, tampony i sporysz, wcale nie lub przemijająco tylko działają. Gdy przyczyna krwotoku polega na zastojach lub przekrwienieniu w następstwie procesów patologicznych w sąsiedztwie macicy, stosujemy leczenie sym-

ptomatyczne, a w odpowiednich przypadkach wskazaną jest operacyja, W chronicznem zapaleniu macicy z miesiączkami krwotokowemi, poleca autor jako najracyjonalniejszy i najdzielniejszy środek: skaryfikacyje przed każdą miesiączką. Przewłoczna *enmetritis* wymaga wydalenia wybujałości błony śluzowej i następowego leczenia wewnątrz macicznego. Z mięśniaków *(myomata)* jedynie podśluzowe lub jako ukleje w jamę macicy wrastające, powodują krwotoki; pierwsze w następstwie towarzyszącej im *enmetritis*. W niektórych przypadkach wskazane są wstrzykiwania ergotynu, zresztą wskazany zabieg operacyjny: myomotomija lub *enucleatio per vaginam*.

Grożące poronienia staramy się powstrzymać. Skoro się to jednak nie uda, wskazane jest tamponowanie i wypróżnienie macicy. Krwotoki z powodu *placenta praevia* tamujemy przez skombinowany obrót. Tylko w lżejszych przypadkach wystarczy pojedyncze przebicie błon płodowych, tamponowanie i t. p.

Skoro pozostałe resztki łożyskowe są przyczyną krwotoku, należy takowe wydalić. Leczenie przeciwko atonii stanowią: gorące natryski, sporysz, ergotyn. W ostateczności byłaby laparotomija z przewiązaniem *collum*, cewą gumową i odcięciem macicy usprawiedliwioną.

Przy nowotworach w macicy wśród porodu, należy zachować się wyczekująco. *Subinvolutio* wymaga gorących natrysków i sporyszu. Rozpoznanie właściwego źródła i przyczyny krwotoku, winno zawsze i w każdym poszczególnym przypadku poprzedzić wybór środka, mającego krwotok powstrzymać.

*(Volkmann's Sammlung klin. Vortr.* Nr. 321. 1888).

*Dr. Ashkenasy.*

---

Dr. P. Scaglioni. **Wymioty histeryczne,** *(Vomitus hystericus)* **uleczone zapomocą sztucznego odżywienia.**

Aczkolwiek wymiotów nie zaliczamy do zwykłych objawów histerycznych, często jednak zdarza się i ten objaw obok innych przy histeryi. Podobnie, jak przy zwalczaniu rozmaitych innych objawów histerycznych pozostają wszelkie zabiegi lecznicze bardzo często bezowocnymi, bywa także i przy wymiotach natury histerycznej. Nadto prawie zawsze tak bywa, że u pacyjentek histeryczek, które okazują wymioty i wstręt do pokarmów, (bo nie mogą zatrzymać tychże w żołądku), rychło wszelkie inne objawy histeryczne muszą się wskutek podupadłego odżywienia pogorszyć.

Przetwory bromowe, mięszanki eteryczne i inne środki kojące wewnątrz podane, nadto wstrzykiwania podskórne morfinu i atropinu,

wreszcie pryszczydła, prąd elektryczny i t. p., są to w najlepszym razie, jeśli nieco skutkują, tylko środkami łagodzącymi *(pallativ)*. Odżywianie przez odbytnicę, jeżeli tylko może być w takich razach stósowaném, odkąd zwłaszcza możemy użyć gotowych peptonów mięsnych l. t. p., oddaje niekiedy rzeczywiście bardzo dobre usługi.

Skoro atoli, jak to często się zdarza, mamy do czynienia z organizmami osłabionymi i już wyniszczonemi a leczenie winno trwać przez dłuższy przeciąg czasu, powstaje wówczas stan tkliwości i drażliwości całego przewodu pokarmowego, który znagla lekarza do zaprzestania tego rodzaju postępowania.

Na klinice prof. Galvagniego przyjęto chorą 20-letnią, która doznawała rozmaitych dolegliwości histerycznych a w ostatnim czasie cierpiała na typowe wymioty histeryczne.

Wstrzykiwania morfinu i kokainu, metalloterapia i t. p. nie sprawiły żadnej ulgi. Wymioty powracały codziennie i to każdą razą, po spożyciu płynnych lub stałych pokarmów; po wymiotach występowały jeszcze w następstwie drgawki padaczkowate (histero-epileptyczne). Stan chorej był groźny; wychudnięcie i osłabienie było bardzo znaczne (skóra i kości).

Z powodu niemożebności stósowania lewatyw odżywczych, postanowił Galvagni przedsięwziąść żywienie sztuczne, ale przez żołądek. W tym celu wprowadzono w pierwszych dniach do żołądka za pomocą pompy żołądkowej Kussmaula, w dwóch posiedzeniach 600 gramów, później 800, wreszcie 1000 gramów, aż do ilości dwóch litrów pokarmu, który miał skład następujący: Litr polewki mięsnej podbity czterema jajami z dodatkiem peptonu Kemmericha (70·00), wina Marshala (100·0) i parę gramów soli. (Pomienioną mięszaninę z małemi odmianami stósowano na klinice Galvagniego zawsze z dobrym skutkiem przy każdem sztucznem żywieniu). W pierwszych czasach takiego żywienia nie dały się powstrzymać wymioty i drgawki, później dopiero, gdy wprowadzono już 1 litr powyższej cieczy pokarmowej stały się napady wymiotów coraz rzadszymi, aż wreszcie zupełnie ustały.

Po kilku dniach takiego żywienia, zdołała już pacyjentka sama napić się mleka (sposobem naturalnym) i w ten sposób można było choć trochę zaprzestać sztucznego żywienia z pomocą pompy. Wnet można było zacząć podawać chorej i inne płynne a wreszcie i stałe pokarmy, a napady wymiotów i drgawek się nie pojawiały.

Korzystny wynik w pomienionym przypadku niech zachęci do dalszego stósowania sztucznego żywienia w podobnych przypadkach, a kto wié, czy postępowanie takie nie okaże się zbawienném i przy

uporczywych, niczém powstrzymać się nie dających wymiotach u ciężarnych.

*(La Riforma medica, Nr. 72, 1888.)* *Dr. Z. Ashkenasy.*

---

Dr. Höfler: **O lewatywach z gorącej wody w chorobach kobiecych.**

Kurz zachwala lewatywy z gorącej wody jako skuteczne w wypocinach miednicy i w zrostach macicy.

Dugas podaje 4 przypadki krwotoków macicznych *(metrorrhagia i menorrhagia)*, w których stósował lewatywy z wody gorącej. Na podstawie korzystnego wpływu tychże w cierpieniach pomienionych, utrzymuje D., że woda (43—44°C.) za pomocą lewatyw wprowadzona w odbytnicę, wchodzi w styczność z macicą, znosi (*suspendirt*) jej skurcze i przez to powstrzymuje krwawienie, a równocześnie odwodzi krew z części sąsiednich, reguluje więc krążenie i niejako usuwa istniejący stan przekrwienia.

Dugas i Kurz osiągnęli zbawienne wyniki w przewlocznych zawałach (*infarctus*) macicy i w chronicznej endometritis. Spostrzeżenia Dra Höflera stwierdzają dobre skutki, osiągnięte przez K., D. W dodatku utrzymuje H., że wstrzykiwania gorącej wody do odbytnicy okazały się również bardzo korzystnemi w cierpieniach nieżytowych (przewłocznych) pęcherza, połączonych z silném i bolesném parciem na mocz, jakoteż w obrzękach około macicznych (*parametral*), w przewłocznych sprawach zapalnych gruczołu krokowego, w obrzmieniach i w wypocinach tegoż — a mianowicie nietylko ze względu na dolegliwości, ale także i na zmiany patologiczne narządów wymienionych.

Objawy, powstające po stósowaniu lewatyw z wody gorącej, są następujące:

1) Silna i nader szybka diureza. Szybki ten odchód wody z moczem jest niejako środkiem leczniczym, wpływającym na rozcieńczenie moczu i szybkie wydalenie takowego, ułatwienie odpływu żółci, wydalenie (wyeliminowanie) niektórych trucizn, które dostały się były do ustroju, zwolnienie zatkanych kanalików moczowych, wreszcie na wzmożenie przeziewu skóry i zwiększenie chłonienia.

2) Zwykłe wnikanie wody gorącej bez dodatku soli (od 950 cm. 45°C) ani nie zwiększa, ani nie zmniejsza przemiany białkanów.

Korzystny wpływ lewatyw z gorącej wody polega na ich wpływie na naczynia. Tętno bywa częstsze i już po 10 minutach po lewatywie można stwierdzić tę zwiększoną częstość tętna, która trwa do 1½ godziny. Dopiero po wstrzyknięciu do 1 litra gorącej wody do od-

bytnicy, powoli tętno do normy wraca, a u niektórych indywiduów po owym czasie nieprawidłowo nawet maleje; prócz tego występuje bardziej spadzista linija wstępująca i silniejsze wzniesienie rzutu wstecznego tętna.

Pod wpływem lewatyw z gorącej wody powstaje zatém zmniejszenie napięcia naczyń i ośrodków naczynio-ruchowych.

Ostrożności przy stósowaniu lewatyw z gorącej wody są:

a) Ciepłota nie powinna przewyższyć 45°C, ani być niższą od 40°C.

b) Lewatywę daje się po oddaniu stolca, ewentualnie po lewatywie wypróżniającej.

c) Po lewatywie z wody gorącej winna chora zachować przez 10 minut położenie poziome (skoro parcie silniejsze).

d) Rurka nasadowa (kanka) winna być ile możności długa i na 10 cntm. najmniej wprowadzona do odbytnicy.

e) Irrygacyję należy powoli uskuteczniać przy powolnem wznoszeniu irrygatora.

f) Ilość wody nie powinna wynosić nigdy więcej jak 1 litr użytej.

(*Münchener medicinische Wochenschrift*, 23, 1888).

*Dr. Z. Ashkenasy.*

---

**Postępowanie metodą Credégo w okresie trzecim porodów prawidłowych.**

Profesor Credé odpiera zarzuty z wielu stron podniesione co do fałszywie pojętego postępowania jego metodą w okresie popłodowym. W motywowaniu kładzie na to nacisk, iż przewodnią myślą jego było, w miejsce dawniejszego postępowania wewnętrznego, wprowadzić w życie metodyczny zabieg zewnętrzny, którego celem jest uczynić zadość następującym trzem różnym wskazaniom:

1) usunąć istniejące niebezpieczeństwo, albo

2) zapobiedz możliwemu grożącemu niebezpieczeństwu, lub wreszcie

3) gdy chodzi o zyskanie na czasie.

W razie pierwszego i drugiego wskazania, należy rychło i szybko działać. Najlepiej wyzyskać trzeci lub czwarty ból w trzecim okresie porodowym, skoro i o ile pierwsze skurcze macicy po wydaleniu płodu są dość silne, lub mogą być dostatecznie wzmożone za pomocą sztucznego podrażnienia.

Okres ten odpowiada 15 do 30 najwyżej minutom po urodzeniu się dziecka. Autor nie wyklucza możliwości, żeby termin pomieniony był bezwzględny, owszem przestrzega przed zbyt skwapliwym, gwałtownym i niezręcznym zabiegiem ręcznym. Gdy w pojedynczych przy-

padkach postępowanie to nie prowadzi do celu, należy się jąć metody starej, t. j. zabiegu wewnętrznego.

Gdy chodzi o zyskanie na czasie, również uzasadnione jest założenie autora, albowiem okres trzeci może być szybko ukończonym bez żadnej szkody dla rodzącej.

Autor zbija trzy główne zarzuty, podniesione przeciw jego metodzie:

1) Prawdopodobna utrata krwi przy metodzie Credégo nie jest wcale rzeczą udowodnioną.

2) Możliwe zatrzymanie błon doczesnej i kosmówki i ztąd groźne następstwa, o ile doświadczenie wykazało, nie występują po zabiegu Crédego.

3) Tak zwane zakażenie samoistne *(Selbstinfection)* nie zdarza się częściej — jak zwykle Nacieranie macicy nie jest ani zbytecznėm, zwłaszcza gdzie siły naturalne nie starczą, nie jest także i niebezpiecznėm, jak sądzono, gdy metodę Crédego stósuje się racyjonalnie podług zasad przez autora podanych.

*(Archiv für Gynaekologie*, 32. Band, 1. Heft. 1889.)

*Dr. Z. Ashkenasy.*

---

Dr. SCHMIDT. **Jaki jest najracyjonalniejszy sposób zastąpienia mleka kobiecego mlekiem krowiém?**

Dawniej przyjęto, że mleko kobiet nie wiele różni się co do swego składu od dokładniej zbadanego mleka krowiego, że mianowicie zawiera tak samo w przybliżeniu 3% białka, 3—4% tłuszczu i 4—5% cukru mlecznego. Według najnowszych doświadczeń jednakże przekonano się, że mleko krowie wolne, od siary, posiada przeciętnie tylko 1% białka, iż natomiast zawartość cukru wynosi 6 do 8%, popiołu zaledwie 0·25%, zaś zawartość tłuszczu waha między 1·2 a 1·6%.

Mleko zatem kobiet jest ubogie w białko a bogate w cukier mleczny. mleko krowie zaś ubogie w cukier mleczny a bogate w białko. Stósunek białka do cukru mlecznego w mleku kobiet jest 1 : 6, w mleku krowiem zaś ledwie 1 : 1·5.

Dotychczas sądzono, że chcąc zastósować mleko krowie jako pokarm dla oseska, należy zmniejszyć zawartość białka przez rozcieńczenie mleka i zwiększyć moc pożywienia istot bezazotowych przez dodawanie cukru mlecznego i t. p. Tym sposobem atoli nie osiągano celu, albowiem zawartość odżywcza mleka krowiego malała, strawa dla oseska była trudna i za dużo wody wprowadzano do ustroju niemowlęcia.

Na podstawie doświadczeń otrzymuje autor zupełnie stósowne połączenie w ten prosty sposób, iż do mleka krowiego w miejsce wody,

dodaje 11—12% rozczynu cukru mlecznego. Połączywszy tedy jednę objętość mleka krowiego z dwoma objętościami rozczynu 11% cukru mlecznego, otrzymamy płyn zawierający 1% białka, 1·2% tłuszczu, 8·9% cukru mlecznego i 0·2% popiołu, t. j. otrzymamy produkt bardzo podobny do mleka matki i tak samo krzepnący w masach drobnoziarnistych. Autor zaleca gorąco fabryczne produkowanie takich rozczynów cukru mlecznego.

(*Therap. Mon.-Hefte, 1889, 3.*) *Dr. Z. Ashkenasy.*

---

**Objawy mózgowe przy zapaleniu płuc u dzieci.**

Na podstawie 173 przypadków, obserwowanych przez Holta (w nowym Yorku), wśród których 400 dzieci chorowało na zapalenie płuc oskrzelowe z 34 odsetkiem śmiertelności, a 73 dzieci na zapalenie płuc zrazikowe z 5,5% śmiertelności; ze wszystkich odsetek 20 okazywało drgawki, brednicę i inne objawy mózgowe.

W połowie tych ostatnich przypadków, i to bardzo rzadko u dzieci ponad 2 lata liczących, — wystąpiły konwulsyje zaraz z początku choroby: przeważnie w zapaleniu płuc zrazikowem, w połowie przy końcu choroby i w zapaleniu płuc oskrzelowem; w tych ostatnich przypadkach konwulsyje rokują bliską śmierć.

Brednica (Delirium) występuje przeważnie u dzieci już 5 do 8 lat liczących, a przybiera charakter dziki, burzliwy i łączy się z bólem głowy i prawie zawsze z wymiotami.

Najważniejsze wnioski wysnute ze spostrzeżeń Holta dotyczą częstej trudności rozpoznania odróżniczego między zapaleniem płuc a mózgu, zwłaszcza gdy w początkowym przebiegu choroby objawy fizykalne nie zaraz występują, i w pierwszych 2, 3 dniach niema kaszlu.

Za zapaleniem płuc więcej przemawia oddech przyspieszony, niestósunkowy do tętna i cieploty ciała; przy zapaleniu płuc bywa zwykle ciepłota znacznie wyższą, aniżeli przy zapaleniu mózgu; objawy mózgowe przy zapaleniu płuc są znacznie słabszemi i nie tak uporczywemi, jak przy zapaleniu mózgu, co właśnie ustala rozpoznanie w dalszym przebiegu choroby. Porażenia umiejscowione, i brak objawu kolanowego, przemawiają za chorobą mózgu (*meningitis cerebro-spinalis*).

Co do leczenia, poleca Holt przedewszystkiem zimne powijaki, później Antipyrin w dawkach małych, które usuwają niepokój, łagodzą brednicę i sen sprowadzają.

*(L. Emmet Holt. New-York med. Journ. May. 1888. Wien, med. Woch. 1889 Nr. 3).* *Dobiński.*

---